

Implementasi Patient Safety Berbasis Kearifan Lokal

by

Ida Ayu Putu Widyastuti

Undiknas Graduate School
Jl. Waturenggong No. 164, Denpasar, Bali

idavidya@gmail.com

ABSTRACT

Patient safety is a variable to measure and evaluate the quality of health services. Implementation of patient safety program can not run optimally if the competence and values or culture not support. Purposes of this research to identify and interpret the existence of local wisdom values applied in the implementation of patient safety in Puri Raharja General Hospital. Research design used a qualitative approach. The research informants amounted to 8 people consist of the management of nursing, nurses in the ward as well as the patients determined through the inclusion and exclusion criteria. The results showed that the value of local wisdom that is implemented in patient safety is the embodiment of Tri Hita Karana implementation which is the three source that bring safety with the implications of Catur Marga on the concept of Parahyangan and Tat Twam Asi on the concepts of Pawongan. Catur Marga Concepts is widely implemented in an effort to achieve the patient safety goals and reporting of patient safety incidents, and the basic principles of "Tat Twam Asi" conceived into "paras paros and salulung sabayantaka". This philosophy is a sense of shared destiny, kinship and mutual cooperation in achieving the same goal for patient safety is widely implemented in effective communication between nurses and other health teams. Suggest for RSU Puri Raharja to instill all employees of the patient safety culture as the primary goal and shared responsibility by not abandoning local values, sothat all health care workers participate in the patient safety culture.

Keywords : *patient safety, local wisdom, culture, value, tri hita karana*

ABSTRAK

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan variable untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan program keselamatan pasien tidak dapat berjalan optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi dan menginterpretasi adanya nilai-nilai kearifan lokal yang diterapkan dalam pelaksanaan *patient safety* di RSU Puri Raharja. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Informan penelitian berjumlah 8 orang terdiri dari manajemen keperawatan, perawat di ruangan serta pasien yang ditentukan melalui kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai kearifan lokal yang diimplementasikan dalam *patient safety* merupakan perwujudan dari pelaksanaan *Tri Hita Karana* sebagai tiga sumber yang mendatangkan keselamatan dengan implikasi *Catur Marga* pada konsep *Parahyangan* dan *Tat Twam Asi* pada konsep *Pawongan*. Konsep *Catur Marga* banyak diimplementasikan dalam upaya mencapai sasaran keselamatan pasien dan pelaporan insiden keselamatan pasien, sedangkan prinsip dasar *Tat Twam Asi* dikonsepsikan dalam *paras-paros* dan *salulung sabayantaka*. Nilai dalam filosofi ini merupakan perasaan senasib sepenanggungan, kekeluargaan, gotong royong dan kerjasama yang banyak diterapkan dalam komunikasi efektif antara perawat dan tim kesehatan lain untuk mencapai tujuan bersama yaitu

keselamatan pasien. Saran untuk RSUD Puri Raharja agar menanamkan kepada seluruh karyawan budaya keselamatan pasien sebagai tujuan utama dan tanggung jawab bersama dengan tidak meninggalkan nilai-nilai lokal, sehingga seluruh petugas pelayanan kesehatan berperan serta dalam budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci : keselamatan pasien, kearifan lokal, budaya, nilai, *tri hita karana*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah institusi yang padat modal, padat karya, padat teknologi dan padat profesi yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara terus menerus. Keberagaman pelayanan dan kerutinan pelayanan tersebut jika tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan berbagai risiko yang menyebabkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) serta berdampak terhadap keselamatan pasien (Depkes, 2008). Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variable untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan isu penting karena banyaknya kasus *medical error* di berbagai negara termasuk Indonesia. Hal ini disebabkan karena data tentang keselamatan pasien di Indonesia masih langka dan standar pelayanan kesehatan di Indonesia juga belum optimal. Hal serupa juga ditemukan pada data RSUD Puri Raharja yang menunjukkan angka decubitus sebagai salah satu indicator dalam menentukan keselamatan pasien pada tahun 2010 didapat sebesar 45% yang melebihi target pencapaian maksimal (Suarjana & Sanjaya, 2013; Setyawati & Darma, 2018).

Dalam upaya meminimalisir *medical error* terkait aspek keselamatan pasien, menerapkan sistem keselamatan pasien yang baik saja tidak cukup, tanpa memperhatikan penerapan budaya keselamatan pasien (Budiharjo, 2008; Hendhana & Darma, 2017). Ini menunjukkan bahwa sistem tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung. Budaya merupakan bagian dari kearifan lokal yang mengandung 2 komponen yaitu nilai dan keyakinan. Nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Tika, 2006; Budiasni & Darma, 2016). Untuk mencapai budaya keselamatan pasien dibutuhkan pemahaman tentang nilai, kepercayaan, norma penting dalam organisasi dan sikap serta perilaku yang terkait *patient safety*.

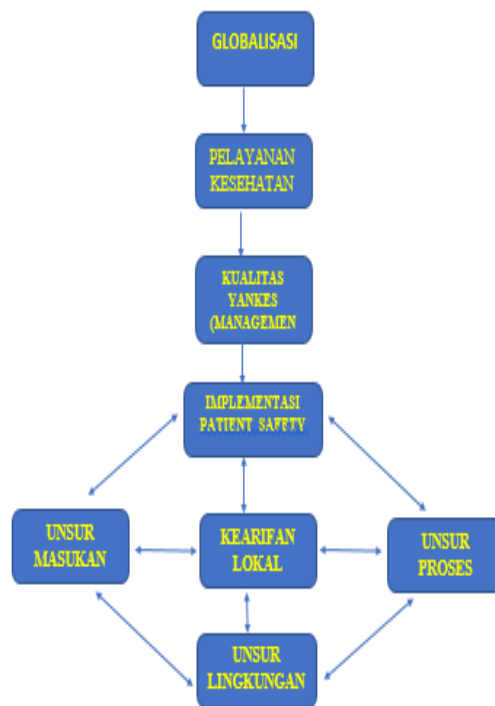
Beberapa penelitian tentang *patient safety* yang pernah dilakukan dan memberikan inspirasi bagi peneliti adalah penelitian oleh Lestari et al (2012) tentang Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program Di RSUD Kapuas Propinsi Kalimantan Tengah yang terbukti tidak optimal karena berbagai kondisi seperti adanya hambatan dalam struktur, proses dan *outcome* yang diakibatkan keterbatasan sumber daya, pengelolaan manajemen dan strategi-strategi yang belum efektif, sistem pelaporan insiden yang lemah, belum adanya budaya keselamatan dan fungsi kepemimpinan yang tidak efektif. Hasil penelitian lainnya oleh

Pujilestari, et al (2013) tentang Gambaran Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr Wahidin Sudirohusodo, Sulawesi yang menunjukkan bahwa 49.3% budaya keselamatan pasien rendah dan 50,7% budaya keselamatan pasien tinggi. Penelitian Arruum, et al (2015) tentang pengetahuan tenaga kesehatan dalam sasaran keselamatan pasien di RS Sumatera Utara menunjukkan bahwa 63.8% pengetahuan tenaga kesehatan tentang keselamatan pasien pada kategori kurang baik. Penelitian-penelitian diatas hanya menunjukkan konsep manajemen program keselamatan pasien didasarkan pada kondisi dan analisis situasi serta pengetahuan perawat tentang sasaran keselamatan pasien. Yang membedakan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan saat ini adalah peneliti lebih menekankan pada nilai-nilai kearifan lokal yang diterapkan dalam implementasi *patient safety* khususnya dalam mencapai 6 sasaran keselamatan pasien dan pelaporan insiden keselamatan pasien. .

Konsep yang menjadi acuan dalam pembahasan yaitu sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari enam sasaran keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat *high alert*, kepastian tepat lokasi -tepat prosedur dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko jatuh. Sementara insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Selanjutnya dalam Permenkes No 11 Tahun 2017 disebutkan insiden keselamatan pasien terdiri dari KPC (Kejadian Potensial Cedera), KNC (Kejadian Nyaris Cedera), KTC (Kejadian Tidak Cedera) dan KTD (Kejadian yang Tidak Diharapkan). Dalam pembahasan tentang kearifan lokal peneliti mengulas dengan konsep *Tri Hita Karana* beserta implikasinya berupa *Catur Marga*, *Tat Twam Asi* dan konsep *paras-paros, salulung sabayantaka*. Pelaksanaan *Tri Hita Karana* sebagai tiga sumber yang mendatangkan keselamatan/kebaikan (Sudria & Setemen, 2012). *Catur Marga* merupakan implikasi dari konsep *Parahyangan* pada *Tri Hita Karana* yang berarti empat jalan atau cara untuk menuju Tuhan Yang Maha Esa. Pembagiannya meliputi *Bhakti Marga*, *Jnana Marga*, *Karma Marga* dan *Raja/Yoga Marga* (Suhardi, 2014). Konsep *Tat Twam Asi* yang mengandung makna aku adalah kamu dan kamu adalah aku merupakan nilai yang memberikan vibrasi bagi sikap dan prilaku untuk menghormati orang lain sebagaimana menghormati diri sendiri dan mengandung prinsip kebersamaan dan kesetaraan. Prinsip dasar *Tat Twam Asi* dikonsepsikan dalam asas suka-duka, *paras-paros, salulung sabayantaka* yang merupakan implikasi dari konsep Pawongan dalam *Tri Hita Karana*.

KERANGKA PEMIKIRAN

Kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Persaingan Global yang saat ini terjadi mengharuskan rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan memenuhi harapan konsumen terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik saja tidak cukup tanpa memperhatikan bagaimana unsur keselamatan pasien dan unsur risiko. Oleh karenanya Manajemen mutu pelayanan kesehatan harus terintegrasi dengan unsur keselamatan pasien dan manajemen risiko, karena hal ini erat kaitannya dengan kemampuan rumah sakit untuk dapat memberi pelayanan yang aman. Kondisi inilah yang menuntut rumah sakit mampu meningkatkan mutu tidak hanya pada unsur masukan (produk pelayanan kesehatan, SDM), unsur proses (pelayanan medis dan non medis) serta unsur lingkungan yang berupa kebijakan organisasi dan manajemen tetapi juga mensinergikan nilai-nilai budaya/kearifan lokal sebagai bagian dari budaya organisasi, utamanya dalam upaya pencapaian keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan menganalisis implementasi *patient safety* berbasis kearifan lokal dengan menggunakan desain kualitatif. Data dianalisis secara *deskriptif kualitatif* dan *interpretative*. Lokasi Penelitian dilakukan di RSUD Puri Raharja. Jenis

data yang dipergunakan adalah data kualitatif berupa deskripsi atau penjelasan berdasarkan landasan teori dan pandangan yang dibutuhkan mengenai *patient safety* dan data kuantitatif berupa jumlah insiden keselamatan pasien baik KTD, KTC, KNC maupun KPC serta SOP terkait implementasi keselamatan pasien. Sumber data berupa data primer dan skunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan indepth interview, observasi dan studi dokumentasi. Peneliti merupakan instrument utama dalam penelitian ini, dengan menggunakan pedoman wawancara, alat perekam dan kamera sebagai alat bantu. Penentuan informan penelitian dilakukan melalui *Teknik purposive sampling* dengan jumlah informan penelitian 8 orang meliputi manajemen keperawatan, Ketua Pokja *Patient Safety*, perawat dan pasien. Teknik analisis data meliputi : *Data Collection*/Pengumpulan Data yang dilakukan dari Pebruari sampai dengan Maret 2018, *Data Reduction*/Reduksi Data dilakukan dengan memilih tema yaitu nilai-nilai kearifan lokal yang diimplementasikan dalam *patient safety*, data yang tidak penting dihilangkan. Setelah itu barulah *Data Display*/Penyajian data serta Menarik Kesimpulan /*Conclusion Drawing*. Verifikasi Keabsahan Data dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi Teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tri Hita Karana sebagai Kearifan Lokal yang diimplementasikan dalam Patient Safety

Pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD Puri Raharja terutama yang menyangkut pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien pada kesehariannya juga tidak luput dari nilai-nilai budaya utamanya nilai-nilai kearifan lokal yang merupakan perwujudan dari pelaksanaan *Tri Hita Karana* sebagai tiga sumber yang mendatangkan keselamatan atau kebaikan yang meliputi *Parahyangan* atau hubungan antara manusia dengan Tuhan, *Pawongan* yang merupakan hubungan antara manusia dengan manusia serta *Palemahan* yaitu hubungan antara manusia dengan lingkungan (Sudria & Setemen, 2012).

Tri Hita Karana secara etimologi terbentuk dari kata : *tri* yang berarti tiga, *hita* berarti kebahagiaan dan *karana* berarti sebab atau yang menyebabkan, dapat dimaknai sebagai tiga hubungan yang harmonis yang menyebabkan kebahagiaan. Pada dasarnya hakikat ajaran *Tri Hita Karana* menurut Wiana dalam Sudarma, et al (2017) menekankan tiga hubungan manusia dalam kehidupan di dunia ini. Ketiga hubungan itu meliputi hubungan dengan sesama manusia, hubungan dengan alam sekeliling dan hubungan dengan Tuhan yang saling terkait satu sama lain. Setiap hubungan memiliki pedoman hidup yang menghargai sesama aspek sekelilingnya. Prinsip pelaksanaannya harus seimbang, selaras satu sama lain karena ketika keseimbangan

tercapai, manusia akan hidup dengan mengekang segala hal yang dapat berakibat buruk dimana dalam penelitian ini utamanya adalah dalam pencapaian sasaran keselamatan pasien. Berbagai konsep lain yang mendukung *Tri Hita Karana* antara lain *Catur Marga* yang merupakan implikasi dari *Konsep Parahyangan* dan *Tat Twam Asi* yang merupakan implikasi dari *Konsep Pawongan*.

Catur Marga* sebagai Implikasi Pelaksanaan *Tri Hita Karana* pada *Konsep Parahyangan

Catur Marga merupakan ajaran Hindu yang berasal dari kata *Catur* berarti empat dan *Marga* berarti jalan atau cara. *Catur Marga* berarti empat jalan atau cara umat Hindu untuk menghormati dan menuju Tuhan Yang Maha Esa. *Catur Marga* merupakan bentuk kearifan lokal yang ada dalam masyarakat Bali yang dapat berfungsi salah satunya untuk mengembangkan sumber daya manusia. Pembagian *Catur Marga* terdiri dari *Bhakti Marga*, *Karma Marga*, *Jnana Marga* dan *Raja/Yoga Marga* (Suhardi, 2014). Bentuk penerapan *Catur Marga* yang terlihat lebih dikenal dalam pemahaman berbagai bentuk kecerdasan.

Bhakti Marga

Bhakti Marga adalah ajaran untuk tulus ikhlas mengabdikan atas dasar kesadaran/pengabdian yang tulus. Kesadaran pengabdian yang dimaksudkan disini selain berbakti kepada Ida Sang Hyang Widi Wasa (Tuhan Yang Maha Esa) juga mengabdikan untuk kepentingan masyarakat, bangsa dan negara. Kemampuan perawat untuk selalu mengingat Tuhan dalam setiap kegiatan yang dilakukannya merupakan wujud dari pelaksanaan *bhakti marga* sebagai salah satu bentuk kecerdasan spiritual. Hal ini ditunjukkan dari sikap perawat sebelum pelaksanaan kegiatan (jadwal dinas dimulai), sebelum kegiatan *hand-over* dilakukan ataupun ketika pasien akan menjalani operasi selalu didahului dengan melakukan sembahyang dan doa bersama sehingga kegiatan pelayanan keperawatan berjalan sesuai dengan yang diharapkan dan dapat menjaga keselamatan pasien. Kecerdasan Spiritual (*Spiritual Quotient/SQ*) adalah landasan yang diperlukan untuk memfungsikan *Intelligence Quotient* (IQ) dan *Emotional Quotient* (EQ) secara efektif. Seseorang yang cerdas secara spiritual memiliki kemampuan lebih untuk menunjukkan pengampunan, mengungkapkan rasa terimakasih, merasakan kerendahan hati dan menunjukkan kasih sayang. Orang yang cerdas secara spiritual merupakan orang yang pribadinya aktif, mampu beradaptasi dengan lingkungan dimana ia berada, mandiri, mempunyai pandangan yang luas atas banyak hal, tujuan hidup yang bersumber dari agama. Seseorang yang memiliki kecerdasan spiritual cenderung menjadi seorang yang bertanggungjawab untuk membawakan visi dan nilai yang lebih tinggi terhadap

orang lain dan dapat memberikan inspirasi orang lain (Zohar & Marshall, 2009). Kecerdasan spiritual adalah kemampuan potensial setiap manusia yang menjadikan dirinya dapat menyadari dan menentukan makna, nilai, moral serta cinta terhadap kekuatan yang lebih besar dan semua makhluk hidup karena merasa sebagai bagian dari keseluruhan. Hal ini penting mengingat tugas dan tanggung jawab merawat pasien dan menjaga keselamatan pasien bukanlah hal yang dapat dianggap sepele, karena nyawa pasien sebagai taruhannya.

Jnana Marga

Implementasi *patient safety* di ruangan juga membutuhkan kemampuan perawat dalam melakukan analisa terhadap situasi dan kondisi pasien, risiko-risiko yang dapat terjadi pada pasien yang membahayakan keselamatannya. Hal ini erat kaitannya dengan kemampuan memiliki pemikiran-pemikiran yang cemerlang dan positif serta menggunakan ilmu pengetahuan yang dimilikinya untuk disumbangkan demi kepentingan masyarakat dan umat manusia yang dalam Ajaran Hindu disebut dengan *Jnana Marga* (Suhardi, 2014). *Konsep Jnana Marga* berkaitan dengan Kecerdasan Intelektual. Menurut Stenberg menjadi cerdas itu lebih dari sekedar hanya memiliki skor tes yang tinggi saja, cerdas mencakup bagaimana seseorang menangani sebuah pekerjaan, bagaimana berhubungan dengan orang lain, dan bagaimana mengelola kehidupan secara umum. Kecerdasan juga merupakan serangkaian ketrampilan berpikir dan belajar yang digunakan dalam memecahkan masalah-masalah akademis dan sehari-hari, yang secara terpisah dapat didiagnosa dan diajarkan. (Efendi, 2005).

Hal ini ditunjukkan dari sikap perawat dalam upaya mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan tindakan dengan cara melakukan identifikasi pasien. Identifikasi pasien adalah suatu proses pemberian tanda atau pembeda yang mencakup nomor rekam medik, dan identitas pasien dengan tujuan agar dapat membedakan antara pasien yang satu dengan pasien lainnya guna ketepatan pemberian pelayanan, pengobatan dan tindakan atau prosedur kepada pasien. Pelaksanaan identifikasi pasien di RSU Puri Raharja dilakukan menggunakan barcode yang berisi nama, tanggal lahir dan nomor rekam medik. Identitas tersebut tertulis pada gelang berwarna yang dipakai pasien. Warna gelang merah muda untuk pasien perempuan, warna gelang biru untuk pasien laki-laki, warna gelang merah untuk pasien dengan alergi, warna gelang kuning untuk pasien dengan risiko jatuh sedang dan berat, warna gelang ungu untuk pasien DNR (do not resuscitation), serta warna gelang putih untuk bayi atau neonatus. Hal ini disampaikan oleh Kepala Ruangan Perawatan baik Lt III Utara maupun selatan dan Kepala Ruangan Lt II Selatan. Hal senada terkait identifikasi pasien juga diungkapkan oleh Ketua Pokja *Patient safety* RSU Puri Raharja dan pasien yang pernah dirawat di RSU Puri Raharja.

Perawat perlu menjelaskan kepada pasien dan/atau keluarga tujuan pemakaian gelang dan mengapa mereka harus menggunakannya. Sehingga peran perawat penting untuk mendorong pasien dan keluarga turut berpartisipasi dalam upaya mencegah kesalahan.

Upaya mencegah kesalahan melalui identifikasi pasien merupakan hal penting dan wajib dilakukan setiap kali akan melakukan tindakan agar tidak terjadi kesalahan/ insiden yang erat kaitannya dengan keselamatan pasien. Identifikasi dilakukan sebelum melakukan tindakan keperawatan, sebelum pemberian obat, transfusi ataupun pemberian produk darah, pengambilan darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis, sebelum memberikan tindakan dan sebelum memberikan pengobatan. (Depkes, 2008). Dari hasil Observasi peneliti, saat melakukan identifikasi kepada pasien, perawat menanyakan langsung kepada pasien dengan pertanyaan terbuka, siapa nama lengkapnya dan tanggal lahirnya. Selanjutnya mencocokkan informasi yang diterima dari pasien terkait nama dan tanggal lahir di gelang pasien yang berisi *barcode* serta mengecek ulang data tersebut dengan data yang terdapat pada catatan medis pasien (dalam rekam medik). Untuk pasien-pasien yang tidak sadar perawat bertanya langsung kepada keluarga/penunggu pasien (nama lengkap pasien dan tanggal lahirnya). Beberapa kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan identifikasi pasien adalah kesalahan nama, tanggal lahir atau alamat sebagaimana disampaikan oleh Kepala Ruangan Perawatan baik Lt III Utara maupun selatan dan Kepala Ruangan Lt II Selatan. Menurut Ketua Pokja *Patient safety* kesalahan tersebut minimal sekali 1-2%. Sasaran yang berhubungan dengan peningkatan keamanan obat *high alert* dari data Kejadian dan penelitian di pelayanan farmasi, serta data umum risiko kejadian kesalahan yang tinggi di bidang farmasi terutama obat-obat *high-alert* menjadikannya sebagai prioritas untuk diutamakan pemahamannya bagi petugas kesehatan dan diimplementasikan dalam upaya pencegahan kesalahan pemberian obat. Terkait upaya pencegahan infeksi perawat menggunakan pengetahuan yang dimilikinya untuk mengimplementasikan prinsip-prinsip pengendalian infeksi seperti tindakan yang paling sederhana adalah mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan tindakan.

Pada bagian lain dari wawancara, perawat juga menyampaikan bahwa dalam mencegah terjadinya risiko jatuh, perawat harus selalu melakukan *reassessment* terhadap setiap perubahan kondisi pasien sehingga dapat memberikan intervensi keperawatan yang tepat dan mencegah risiko jatuh pada pasien. Pemahaman konsep keperawatan dan konsep tindakan serta kemampuan mengambil tindakan yang cepat, tepat dan aman harus dimiliki oleh seorang perawat.

Terkait data pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sejak tahun 2012 sampai dengan 2017 lebih banyak terkait dengan KTD (Kejadian Yang Tidak Diinginkan) sekitar 73.33% per 5 tahun dan KNC (Kejadian Nyaris Cedera) dengan angka kejadian 26.67% per 5 tahun. Sementara data insiden terkait KPC dan KTC tidak pernah dilaporkan karena perawat tidak tahu bahwa hal tersebut perlu dilaporkan, perawat tidak mau dikenakan sanksi, sehingga kejadian tidak dilaporkan dan karena sudah mampu ditangani diruangan dan dampaknya belum terjadi pada pasien sehingga tidak ada pelaporan. Minimnya pelaporan data insiden mengakibatkan rendahnya proses pembelajaran yang berdampak buruk pada usaha pencegahan dan pengurangan cedera pada pasien. Akibatnya rumahsakit mengalami kesulitan untuk mengidentifikasi potensi bahaya atau risiko yang dihadapi dalam implementasi *patient safety*. Perlu dikembangkan kesadaran tenaga kesehatan tentang kondisi yang terjadi di lingkungan mereka bekerja dalam implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Puri Raharja.karena merupakan salah satu syarat dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien. Pelaporan yang baik akan memberikan dukungan yang positif terhadap upaya-upaya identifikasi risiko insiden yang menyebabkan ancaman keselamatan pasien (Hwang et al, 2012). Pelaporan yang baik juga akan memberikan respon positif untuk membangun sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien dengan berdasarkan pada *evident based*. Pelaporan insiden keselamatan pasien memerlukan keterlibatan dan komitmen yang tinggi dari organisasi dan individu pemberi layanan.Pemahaman tentang insiden keselamatan pasien merupakan factor yang dapat mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien. Arfan (2013) menyatakan bahwa komunikasi, persepsi terhadap standar prosedur operasional (SPO) dan supervisor, pengetahuan terhadap keselamatan, stress kerja dan kelelahan juga berpengaruh terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien.

Karma Marga

Menurut Teori Thorndike, Intelegensi dapat diklasifikasikan kedalam 3 bentuk kemampuan yaitu kemampuan untuk bekerja dengan menggunakan gagasan-gagasan dan simbol-simbol, kemampuan mekanik yaitu kemampuan untuk bekerja dengan menggunakan alat-alat mekanis dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang memerlukan aktivitas indera-gerak (*sensory-motor*) dan kemampuan social yaitu suatu kemampuan untuk menghadapi orang lain disekitar diri sendiri dengan cara-cara yang efektif (Efendi, 2005). Jika dikaji lebih mendalam lagi kemampuan yang disebutkan diatas juga berkaitan dengan kemampuan kinestetik atau ketrampilan. Dalam Ajaran *Catur Marga* hal tersebut berhubungan dengan *Karma Marga* yang berarti melakukan segala sesuatu agar dilandasi dengan rasa tulus

iklas dan tanpa pamrih. Memberikan pelayanan keperawatan tidak hanya membutuhkan pengetahuan saja tetapi juga ketrampilan dan sikap yang menjadi satu kesatuan sebagai kompetensi yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien yang aman. Hal ini ditunjukkan dengan pelaksanaan prosedur kerja yang berhubungan dengan sasaran keselamatan pasien sudah didasarkan pada standar prosedur yang ditetapkan di RSUD Puri Raharja.

Pada setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan mengecek ketepatan identitas pasien sangat penting untuk mencegah terjadinya kesalahan dalam pelaksanaan tindakan. Perawat di RSUD Puri Raharja menggunakan *barcode* yang ditempelkan pada gelang pasien untuk mengecek ketepatan identifikasi pasien. Dalam pelaksanaan komunikasi efektif di RSUD Puri Raharja memiliki standar dengan menggunakan TBAK (Tulis, Baca dan Konfirmasi) untuk komunikasi dengan tim dokter serta SBAR (*Situation, Background, Analyze and Recommendation*) untuk komunikasi efektif antara perawat yang shift sebelumnya dan shift selanjutnya bisa menerima *hand-overnya* secara benar, dengan harapan tidak ada missskomunikasi. Penting diperhatikan bahwa Komunikasi yang buruk merupakan penyebab yang paling sering menimbulkan efek samping disemua aspek pelayanan kesehatan, sehingga menimbulkan permasalahan dalam pengidentifikasian pasien, kesalahan pengobatan dan salah prosedur serta berpotensi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Untuk Pencegahan Infeksi perawat selalu menekankan *hand hygiene* tidak hanya kepada petugas kesehatan saja tetapi juga memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien tentang teknik mencuci tangan yang tepat. Untuk Pengurangan risiko Infeksi dari hasil observasi peneliti saat melakukan pengumpulan data, fasilitas penunjang untuk mencegah terjadinya infeksi berupa cairan antiseptic, poster dan cara cuci tangan sudah terpasang di seluruh ruangan rawat inap, wastafel dan jalur umum. Semua informasi tersebut sudah disosialisasikan kepada pasien maupun keluarga pasien oleh perawat. Pencegahan risiko jatuh juga dilakukan sejak pasien tiba di RS, transfer ke ruangan dan selama perawatan sampai dengan pasien pulang. Standar yang ditetapkan untuk pengkajian resiko jatuh menggunakan MFS (*Morse Falls Score*) untuk pasien dewasa dan Skala *Humpty Dumpty* untuk pasien anak-anak. Sasaran yang terkait dengan Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat-pasien operasi perlu mendapat perhatian terkait penandaan area operasi (*site marking*) oleh dokter terutama pada operasi elektif/terencana. SOP ruangan prosedurnya penandaan area operasi dilakukan di ruangan untuk jenis operasi elektif/terencana. namun yang sering terjadi adalah penandaan area operasi dilakukan di ruang operasi. Pelayanan pembedahan di kamar operasi merupakan pelayanan

yang multi kompleks, yang seringkali menimbulkan cedera medis ataupun Kejadian Yang Tidak Diharapkan (KTD). Penilaian tepat-lokasi, tepat-prosedur dan tepat pasien menjadi hal yang sangat penting dalam pencapaian sasaran keselamatan pasien.

Raja/Yoga Marga

Dalam pelaksanaan tugas, menghadapi pasien dengan beragam penyakit, keluhan dan berbagai kondisi yang dapat berubah sewaktu-waktu, menyebabkan pasien mengalami perubahan dari segi psikologis yang ditunjukkan dengan mudah marah ataupun meminta perhatian yang lebih selama proses perawatan dilakukan di rumah sakit. Tentunya hal ini menuntut kesabaran dan kemampuan perawat untuk mengelola/ mengendalikan emosinya sehingga pelayanan perawatan yang diberikan berkualitas dan mendukung pencapaian mutu pelayanan kesehatan yang menjadi tujuan rumah sakit. Kemampuan mengendalikan/ mengelola emosi dalam ajaran *Catur Marga* dikenal dengan *Raja/Yoga Marga*. Kecerdasan Emosi merupakan kemampuan seseorang dalam memonitor perasaan dan emosinya baik pada dirinya maupun orang lain (Sidle, 2007). Penggunaan emosi yang efektif akan dapat mencapai tujuan dalam membangun hubungan yang produktif dan meraih keberhasilan kerja. (Lenaghan et al, 2007). Menurut Prati, et al (2003). Kecerdasan emosi adalah kemampuan untuk membaca dan memahami orang lain, dan kemampuan menggunakan pengetahuan untuk mempengaruhi orang lain melalui pengaturan dan penggunaan emosi. Kecerdasan emosi merupakan kemampuan untuk membangkitkan atau membangunkan hati. Seseorang dituntut untuk mampu mengenali serta mengatur perasaan dan emosinya juga terhadap orang lain (Sidle, 2007). Goleman (2006) seorang ahli kecerdasan emosi mengatakan bahwa kecerdasan emosi adalah kemampuan mengenali perasaan kita sendiri dan perasaan orang lain, kemampuan memotivasi diri sendiri dan kemampuan mengelola emosi dengan baik pada diri sendiri dan dalam hubungan dengan orang lain. Goleman mengemukakan lima kecakapan dalam kecerdasan emosi yang terbagi dalam kecakapan pribadi, dan kecakapan social, yaitu kesadaran diri (*self awareness*), pengaturan diri (*self management*), motivasi (*motivation*), empati (*social awareness*), ketrampilan social (*relationship management*).

Tat Twam Asi pada Konsep Pawongan

Dalam Ajaran Hindu juga kita mengenal istilah “*Tat Twam Asi*” yang merupakan salah satu bentuk kearifan local yang dimiliki masyarakat Hindu Di Bali. Di dalam filsafat Hindu *Tat Twam Asi* merupakan ajaran kesusilaan yang tanpa batas yang identik dengan

Perikemanusiaan dalam Pancasila (Suciartini, 2017). Secara harfiah *Tat Twam Asi* mengandung makna aku adalah kamu, kamu adalah aku, nilai ini akan memberikan vibrasi bagi sikap dan perilaku untuk menghormati orang lain sebagaimana menghormati diri sendiri dan mengandung prinsip kebersamaan dan kesetaraan.

Prinsip dasar *Tat Twam Asi* dikonsepsikan kedalam asas-asas suka duka, *paras-paros*, *salulung sabayantaka*. *Tat Twam Asi* mengajarkan kita selalu mengasihani orang lain, janganlah menyakiti orang lain. Dengan menyadari orang lain adalah bagian dari diri, maka seseorang tidak akan mudah melakukan tindakan-tindakan yang dapat menyakiti orang lain karena sama artinya dengan menyakiti diri sendiri (Sudria & Setemen, 2012).

Asas suka-duka artinya suka dan duka dirasakan bersama. Dari hasil observasi saat perawat berkomunikasi ke pasien lansia lebih sering menggunakan Bahasa Bali atau Bahasa isyarat karena pendengarannya kurang, bahkan terkadang perawat juga memakai bahasa tubuh. Jadi saat bicara perawat menepuk dulu pundak pasien supaya matanya memperhatikan, barulah perawat mengkomunikasikan tindakan apa yang akan dilakukan.

Asas paras-paros artinya orang lain adalah bagian dari diri sendiri dan diri sendiri adalah bagian dari orang lain. Sedangkan *asas salunglung sabayantaka* artinya baik buruk, mati hidup ditanggung bersama. Hal ini tampak saat perawat harus menangani pasien dengan kondisi gawat darurat/emergency, perawat lain turut membantu melaksanakan tugas untuk mengatasi situasi dan kondisi perubahan pada pasien. Kerjasama tim yang baik merupakan salah satu penentu keberhasilan pelayanan perawatan. *Salulung sabayantaka* merupakan perasaan senasib dan sepenanggungan, kekeluargaan dan gotong royong dalam mencapai tujuan yang sama yaitu untuk keselamatan pasien dan gotong royong dalam mencapai tujuan yang sama yaitu untuk keselamatan pasien.

Nilai-nilai tersebut tampak saat perawat memberikan pelayanan kepada pasien dengan tidak mengesampingkan nilai-nilai keyakinan dan hal-hal yang menjadi pantangan pasien atau hal-hal yang dapat menyebabkan alergi dan berdampak pada keselamatan pasien. Menurut data *indepth interterview* yang penelitikumpulkan dari perawat di RSUD Puri Raharja, mereka menyampaikan bahwa perawat saat melakukan identifikasi pasien, mereka juga menanyakan tentang nilai keyakinan pasien tersebut, apakah ada pantangan-pantangan, baik dari segi makanan, kemudian juga tentang letak tempat tidur, karena Orang Bali sering menanyakan untuk masalah letak kepala saat tidur agar di sebelah utara atau timur. Beberapa struktur bangunan di RSUD Puri Raharja posisi bagian kepala tempat tidur berada disebelah barat, berdasarkan hal tersebut perawat akan fleksibel untuk mengatur ruangan kembali, jadi untuk

bed bisa diubah posisi kepalanya. Perawat juga menanyakan pantangan makanan oleh karena Orang Bali terutama Sulinggih dan Jero mangku tidak boleh makan daging sapi atau tidak makan daging hewan yang berkaki empat. Hal tersebut penting diperhatikan karena adanya ketentuan yang perlu ditaati ketika seseorang menjadi *sulinggih/jero mangku* secara Hindu. Ketika hal tersebut tidak dijalankan mereka mempercayai bahwa akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian dalam hasil dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut secara umum integrasi nilai-nilai kearifan lokal yang ada dan diterapkan dalam implementasi *patient safety* merupakan jabaran lebih spesifik lagi dari pelaksanaan *Tri Hita Karana*, mencakup *Parahyangan* yang berimplikasi pada *Catur Marga*. Dalam implementasi *Catur Marga*, *Bhakti Marga* berkaitan dengan kecerdasan spiritual, *Jnana Marga* berkaitan dengan kecerdasan intelektual, *Karma Marga* berkaitan dengan kecerdasan kinestetik dan *Raja/Yoga Marga* lebih ditekankan pada pengendalian diri atau kecerdasan emosional. Sementara konsep Pawongan yang berimplikasi pada *Tat Twam Asi* suka-duka, *paras-paros, salulung sabayantakayang* mengandung makna aku adalah kamu dan kamu adalah aku merupakan nilai yang memberikan vibrasi bagi sikap dan perilaku untuk menghormati orang lain sebagaimana menghormati diri sendiri dan mengandung prinsip kebersamaan dan kesetaraan. Nilai-nilai yang terkandung dalam ajaran *Catur Marga* penting dilestarikan karena secara substansi kearifan lokal merupakan bagian dari kebudayaan yang sudah mentradisi, menjadi milik kolektif dan bersifat fungsional untuk memecahkan masalah karena telah melewati pengalaman dalam dimensi ruang dan waktu secara berkelanjutan. Kearifan Lokal dapat menjadi kearifan sosial agar menjadi makhluk sosial yang arif dan bijaksana. Kearifan Lokal bersifat holistik karena menyangkut pengetahuan dan pemahaman tentang seluruh kehidupan dengan segala relasinya di alam semesta.

SARAN

Berdasarkan simpulan diatas, maka saran peneliti :

1. Perlu dikembangkan kesadaran tenaga kesehatan tentang kondisi yang terjadi di lingkungan mereka bekerja dalam implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Puri Raharja. Kesadaran dimulai dengan adanya pengetahuan, perhatian terhadap program *patient safety*, sehingga penyebaran informasi terbaru (*transfer knowledge*) tentang *patient*

safety semakin meningkat dengan tetap memperhatikan nilai-nilai budaya dalam pelaksanaannya.

2. Peranan Manajemen dalam monitoring dan evaluasi ditingkatkan sehingga ketentuan yang disepakati dan diberlakukan dapat dievaluasi pelaksanaannya serta perlu dibangun komitmen untuk selalu menjaga kondusifitas lingkungan kerja dan menciptakan program kerja yang menarik khususnya terkait *patient safety*, sehingga tim memiliki ketertarikan terhadap program *patient safety*, mau berperan aktif di dalamnya dengan tidak meninggalkan nilai-nilai budaya dalam implementasinya.

PENELITIAN MENDATANG

Hal yang dapat direkomendasikan dalam penelitian mendatang adalah penelitian tentang nilai kearifan local lain yang dapat berimplikasi juga dalam pelaksanaan *patient safety* di RS. Hal ini mengingat luasnya cakupan nilai-nilai kearifan local yang ada. Perlunya dideskripsikan lebih mendalam, terkait pengetahuan perawat terutama mengenai insiden keselamatan pasien untuk mengevaluasi berjalannya program pencapaian keselamatan pasien dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. .

DAFTAR PUSTAKA

- Arruum, D., Salbiah., Manik, M. (2015). Pengetahuan Tenaga Kesehatan Dalam sasaran Keselamatan Pasien di RS Sumatera Utara, *Idea Nursing journal*, **VI** (2). ISSN : 2087-2879 <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6529/5349>.
- Arfan, A.N., Pasinringi, S.A., Sidin, A.I. (2013). *Gambaran Determinan Insiden Keselamatan Pasien Pada Petugas Kesehatan di RS Universitas Hasanudin*, Makasar.
- Budiasni, N.W.N., and Darma, G.S. (2016). Penerapan Corporate Social Responsibility pada Lembaga Keuangan Berbasis Kearifan Lokal, *Jurnal Manajemen & Bisnis*, **13** (2): 1-19.
- Budiharjo, A. (2008). Pentingnya Safety Culture di RS. *Integritas, Journal Manajemen*, **10** (1): 53-70. available at <http://www.irjbs.com/index.php/jurnalirjbs/article/viewFile/25/13>.
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (patient safety)*, 2 edn. Jakarta: Bakti Husada.
- Efendi, A. (2005). *Revolusi Kecerdasan Abad 21*. Bandung: Alfabeta.
- Goleman, D. (2006). *Kecerdasan Emosional: Mengapa EI lebih penting daripada IQ*, Alih Bahasa oleh T. Hermaya. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hendhana, S., and Darma, G.S. (2017). Service Quality Rumah Sakit dan Efeknya terhadap Patient Satisfaction, Perceived Value, Trust, dan Behavioral Intention, *Jurnal Manajemen & Bisnis*, **14** (1): 37-55.
- Hwang JI, L.S., and Park HA. (2012). Barriers to the Operation of Patient Safety Incident Reporting Systems In Korean General Hospital, *Healthcare Informatics Research*, **18** (4): 279-286. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23346479>.
- Lenaghan, J.A., Buda, R., and Eisner, A.B. (2007). An Examintaion of the Role of Emotional Intelligence in Work and Family Conflict, *Journal of Managerial Issues*, **19** (1): 76-94. <http://psycnet.apa.org/record/2007-07007-003>.
- Lestari, N.P., Sunjaya, D.P., Syaefullah A. (2012). *Konsep Manajemen Keselamatan Pasien Berbasis Program di RSUD Kapuas Propinsi Kalimantan Tengah*. Dikutip dari <http://pustaka.unpad.ac.id/18193/1/konsep-manajemen-keselamatan-pasien-berbasis-program.pdf>.
- Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 *Tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*.
- Pujilestari, A., Maidin, A., Anggraeni, R. (2013). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr.Wahidin*

- Sudirohusodo, *The Indonesian Journal of Public Health*, **10** (1): 57-64.
<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/484>.
- Prati, L.M., Douglas, C., Ferris, R.G., Ammeter, P.A., Buckley, R.M. (2003). Intelligence, Leadership Effectiveness and Team Outcomes, *The International Journal of Organizational Analysis*, **11** (1): 21-40. ISSN 1055-3185. Available at :<https://pdfs.semanticscholar.org/dc6b/80422df3c9a52b036ab98d421ad43a2756ad.pdf>.
- Sidle, C. (2007). The Five Intelligence of Leadership, Leader to Leader, *Winter*: 19-25.
<http://uthscsa.edu/Gme/documents/5IntelligencesofLsp.pdf>.
- Suarjana, K., and Sanjaya, I.D.G.W. (2013). Faktor-faktor Manajerial Yang Melatarbelakangi Tingginya Kejadian Jumlah Pasien dengan Dekubitus (Indikator Patient Safety) pada Pasien di RS Puri Raharja, *Community Health Journal*, **I** (2): 72-79.
<https://ojs.unud.ac.id/index.php/jch/article/view/7630>.
- Suciantini, N.N.A. (2017). *Tat Twam Asi Spirit Penepis Toleransi*. disampaikan dalam seminar nasional. proceedings.jayapanguspress.org/index.php/psnf/article/download/21/21.
- Sudarma, I.W., Relin, D.E., Pradnya, I.M.A. (2017). Penerapan Tri Hita Karana Dalam Membangun Keharmonisan Masyarakat Transmigrasi Hindu Asal Bali di Desa Nusa Agung Kabupaten Oku Timur Sumatera Selatan (Kajian Filosofis), *Jurnal Penelitian Agama Hindu*, **1** (1). <http://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/JPAH>.
- Sudria, I.B.N., Setemen, K. (2012). Pengembangan Hypertext Sains Kearifan Lokal Berbasis Database, *Jurnal Sains dan Teknologi*, (1): 47-60.
<https://ejournal.undiksha.ac.id/index.php/JST/article/download/6023/4284>.
- Suhardi, U. (2014). *Filsafat hindu Sebagai Akar Pengembangan Budaya Kontemporer Pada Kehidupan Sosial Religius Umat Hindu di Indonesia*,
<http://www.hardisanatana.com/2014/04/perkembangan-filsafat-hindu-di-nusantara.html>.
- Setyawati, T., and Darma, G.S. (2018). Efektifkah Experiential Marketing di Sebuah Rumah Sakit ?, *Jurnal Manajemen & Bisnis*, **15** (1): 160-175.
- Tika, M.P. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Zohar, D., and Marshall, I. (2009). *SQ. Kecerdasan Spiritual*. Bandung: Mizan.